

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА,
ЗАСНИВАЊУ И ПРЕСТАНКУ РАДНОГ ОДНОСА

МФ

1	Матични — лични број осигуранића	6097102982	22
2	Регистарски број обвезнина уплате доприноса	6002031532	32

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	OGNJEANOVIĆ ZORAN			60		
4	Датум рођења	дан 20.	месец 06.	година 1958.	66		
5	Пол	мушњи 1	женски 2		67		
6	Школска спрема	Srednja gradjev. škola			70		
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	с 71		
		слеп	1	2		д 72	
		дистрофичар	1	2			ж 73
		цивилна жртва рата (70%)	1	2			
војни инвалид	1	2					
8	Назив и седиште обвезнина уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE - Zavod za istraživanje i ispitivanje			35		

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	42	часова седмично	39			
10	Основ осигурања	radni odnos			41		
11	Занимање	gradjevinski tehničar			45		
12	Стручно образовање	srednje stručno obrazovanje			46		
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака	srednje stručna sprema			47		
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 15.	месец 09.	година 1983.	53		
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да 1		54		
16	У колико је организација запослен	1	2	3	4	5	55
17	Датум престанка претходног запослења	СР/САП 12. 09. 1983.	дан	месец	година	56	
18	Да ли је остварио право из пен- зијског и инвалидског осигурања	не 0	старосна пензија 1	инвалидска пензија 2	војна пензија 3		63
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа					71	

Посебни подаци за СИЗ запошљавања

21	Занимање	gradjevinski tehničar								76		
22	Врста радног односа	1	2	3	4	5	6	7	8	9	78	
23	Начин запошљавања	1	2	3	4	5	6					80
24	Регистарски број ПР код СИЗ запошљавања	6020301014										80

ШИФРА ДЕЛАТ. ООУР

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА

МЕСТО Beograd

УЛИЦА И БРОЈ

unodražka 257

ОПШТИНА

Voždovac

С. РЕПУБЛИКА — САОР

ПРИЈАВА Број Датум Примено Пролео	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

Потпис подносиоца пријаве:

Потпис подносиоца одјаве:

У _____ дана _____ 19 ____ год.